

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การสอบสวนโรคพยาธิลำไส้แคปซิลลาเรีย จังหวัดน่าน 278
- สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 30 เมษายน 2536 287

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

การสอบสวนโรคพยาธิลำไส้แคปซิลลาเรีย จังหวัดน่าน

มีการสอบสวนโรคพยาธิแคปซิลลาเรีย ในหมู่ที่ 3 ตำบลแม่สาคร อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ในระหว่างวันที่ 28 - 30 ตุลาคม 2535 พบมีผู้ป่วยโรคพยาธิแคปซิลลาเรีย 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.4 ต่อประชากร 1,000 คน เป็นชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 23.4 มีอาชีพทำไร่-ทำนา และรับจ้างทั้งหมด ผู้ป่วยทุกคนมีประวัติเดินทางไปทำงานและพักอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงต้นปี 2535 และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือได้นำเอาปลาชิว ปลาตัวเล็กๆ และกุ้ง มาทำพล่ากินร่วมกันเป็นประจำโดยเป็นการกินปลาทั้งตัว ผู้ป่วยมีอาการเริ่มป่วยในช่วงปลายเดือนมีนาคม-กันยายน 2535 อาการที่ปรากฏ คือ ปวดท้อง เสียงท้องถี่ โครคราก อูจจาระร่วงเรื้อรัง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ตรวจพบไข่พยาธิแคปซิลลาเรีย และเมื่อได้รับการรักษาแล้ว อาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับการไปพักที่จังหวัดสมุทรปราการอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) จึงสรุปได้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคครั้งนี้ เกิดจากพฤติกรรมกินปลาดิบโดยกินปลาทั้งตัว และแหล่งโรคอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการ

การสอบสวนโรคพยาธิลำไส้แคปิลลาเรีย จังหวัดน่าน

จากเอกสารระบาดวิทยา โรงพยาบาลเวียงสา ฉบับที่ 3 ประจำเดือนสิงหาคม 2535 ได้รายงานผู้ป่วยโรคพยาธิลำไส้แคปิลลาเรีย 2 ราย จากหมู่ 3 ตำบลแม่สาคร อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ผู้ป่วยดังกล่าวเคยเดินทางไปทำงานที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงต้นปี 2535 มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ ใช้น้ำลูกปลา ปลาตัวเล็ก และกุ้ง จากในคลองมาพล่ารับประทานอยู่เป็นประจำ งานระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเวียงสา โรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลเวียงสา จึงได้ออกสอบสวนโรคเมื่อวันที่ 28 - 30 ตุลาคม 2535 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยและแหล่งโรค ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคต่อไป

วิธีการ

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโดยการสำรวจทุกหลังคาเรือนของหมู่ 3 บ้านจะเข้ภูหอม ตำบลแม่สาคร ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. สัมภาษณ์และตรวจอุจจาระทุกคนในครัวเรือนที่มีผู้เดินทางไปทำงานที่จังหวัดสมุทรปราการ
2. สัมภาษณ์และตรวจอุจจาระอย่างน้อย 3 คน ในครัวเรือนที่ไม่มีผู้เดินทางไปทำงานที่จังหวัดสมุทรปราการ โดย 2 คนแรก ให้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และคนที่ 3 อายุต่ำกว่า 15 ปี แต่ถ้ำรายที่ 3 ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ให้สัมภาษณ์รายอื่นๆ ในบ้านแทน
3. สัมภาษณ์และตรวจอุจจาระรายอื่นๆ ในครัวเรือน นอกจากบุคคลตามข้อ 2 หากมีอาการเข้ากันได้กับอาการของผู้ป่วย

การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิหรือตัวแก่ใช้วิธี Simple Smear และจะทำการเก็บอุจจาระตรวจซ้ำอีก 1 ครั้งในรายที่สงสัยว่าป่วย

นิยาม

ผู้ป่วย คือ ผู้ที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิแคปิลลาเรีย และมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 4 ของอาการต่อไปนี้

- ก. มีเสียงท้องถันโครคราก ปวดท้อง ท้องเดิน อาจมีท้องอืด
- ข. มีคลื่นไส้ อาเจียน
- ค. เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย
- ง. ชีต บวม ท้องป่อง กดเจ็บ

ผู้สงสัยว่าป่วย คือ ผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 3 ข้อแรก แต่ตรวจอุจจาระให้ผลลบ

ข้อมูลเบื้องต้น

อำเภอเวียงสาเป็นอำเภอทางใต้ของจังหวัดน่าน ห่างจากตัวจังหวัด 25 กิโลเมตร มีประชากรทั้งหมด 68,327 คน เป็นชาย 35,499 คน หญิง 32,828 คน แบ่งการปกครองออกเป็น 15 ตำบล 113 หมู่บ้าน เฉพาะตำบลแม่สาครมี 5 หมู่บ้าน 507 หลังคาเรือน

ประชากร 2,297 คน ทั้งตำบลมีส้วมใช้ 444 หลังคาเรือน (ร้อยละ 87.6) น้ำบริโภคใช้บ่อน้ำบาดาล และน้ำบ่อริมห้วย ส่วนใหญ่มีน้ำบริโภคเพียงพอตลอดปี มีสถานอนามัย 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่หมู่ 2 (บ้านท่าเลอ)

หมู่บ้านที่มีผู้ป่วย คือ หมู่ 3 บ้านจะเข้หอม มี 118 หลังคาเรือน ประชากร 529 คน มีส้วมใช้ 103 หลังคาเรือน (ร้อยละ 87.3) พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่ามีถนนตัดผ่านตลอด และมีห้วยสาเล็กเป็นลำห้วยยาวคู่ขนานกับแนวถนน น้ำในห้วยค่อนข้างจะแห้งขอด บริเวณบ้านส่วนใหญ่ยังมีการนำส้วมมาไว้ใต้ถุนบ้าน สภาพบ่อน้ำส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เช่น ไม่มีชานบ่อ เป็นต้น

ผลการสอบสวน

ทำการสำรวจครัวเรือนได้ครบทุกหลังคาเรือน มีผู้ให้สัมภาษณ์และส่งตัวอย่างอุจจาระตรวจ ทั้งหมด 375 ราย (ร้อยละ 70.9) พบไข้พยาธิชนิดต่างๆ 75 ราย (ร้อยละ 19.7) เป็นไข้พยาธิแคปิลลาเรีย 5 ราย (ร้อยละ 1.3) นอกนั้นเป็นพยาธิชนิดอื่น 4 ชนิด เป็นที่น่าสังเกตว่า พบผู้ที่มีพยาธิมากกว่า 1 ชนิดถึง 8 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ส่งตัวอย่างอุจจาระตรวจ จำแนกตามชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ และกลุ่มประชากรต่างๆ

ไข้พยาธิ	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้สงสัย (ราย)	ผู้ที่ส่งตรวจทั้งหมด	
			ราย	ร้อยละ
แคปิลลาเรีย	5	-	5	1.3
สตรองจิลยัลลอยติส	-	2	27	7.2
ปากขอ	-	2	21	5.6
ตัวตืด	-	2	13	3.5
ใบไม้ตับ	-	-	1	0.3
ปากขอ + สตรองจิลยัลลอยติส	-	-	3	0.8
ปากขอ + ตัวตืด	-	-	3	0.8
ปากขอ + ใบไม้ตับ	-	-	1	0.3
ปากขอ + ตัวตืด + สตรองจิลยัลลอยติส	-	1	1	0.3
ไม่พบ	-	7	300	80.0
รวม	5	14	375	100

ผู้ป่วย มีทั้งสิ้น 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.4 ต่อประชากร 1,000 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 15 - 36 ปี (เฉลี่ย 23.4 ปี) อาชีพทำไร่ทำนา และรับจ้างทั้งหมด ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยในช่วงปลายเดือนมีนาคม - กันยายน 2535 โดยมีอาการตามนิยามทุกข้อ ยกเว้น ชีต บวม ที่พบเพียง 4 ราย อาการสำคัญที่ทำให้มาพบแพทย์คือ อุจจาระร่วงเรื้อรังเป็นๆ

หายๆ มาประมาณ 3 เดือน ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลเวียงสา 4 ราย และที่สถานีอนามัยท่าเลอ 1 ราย ผลการรักษาผู้ป่วยหายเป็นปกติทุกราย

จากการสอบสวนเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับปัจจัยเสี่ยง พบว่าผู้ป่วยทั้ง 5 ราย มีประวัติเคยกินปลาดิบก่อนมีอาการป่วย 1 - 4 เดือน ปลาที่กิน ได้แก่ ปลาชิว ปลาไน ปลานิล ปลานวลจันทร์ ปลาคู ปลาสาวย และปลาเกล็ด เกี่ยวกับประวัติการเดินทาง ทั้ง 5 ราย มีประวัติการเดินทางไปทำงานที่จังหวัดสมุทรปราการในช่วงต้นปี 2535 เมื่อนำผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งที่ป่วยและไม่ป่วยมาทดสอบด้วยวิธีทางสถิติพบว่า การเดินทางไปทำงานที่จังหวัดสมุทรปราการ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญ (Fisher exact test : $P < 0.001$)

ผู้สงสัยว่าป่วย จำนวน 14 ราย อายุระหว่าง 7 - 70 ปี (เฉลี่ย 34.4 ปี) เป็นชาย 6 ราย หญิง 8 ราย ผลการตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิแคปิลลาเรีย แต่พบพยาธิชนิดอื่นๆ 7 ราย

พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน จากข้อมูลผู้ถูกสัมภาษณ์ 375 ราย มีสามีใช้ 339 ราย (ร้อยละ 90.1) มีการใช้เป็นประจำ 336 ราย (ร้อยละ 89.6) ที่เหลือใช้เป็นการชั่วคราวร่วมกับเพื่อนบ้านและถ่ายทั่วไป หรือซุกหลุม อย่างไรก็ตามแม้จะมีการใช้สามีเป็นประจำ แต่ผู้ถูกสำรวจ 363 ราย (ร้อยละ 96.8) ก็ยังมีพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระนอกส้วมเวลาไปทำไร่

พฤติกรรมเสี่ยงอีกประการหนึ่ง คือ การกินปลาดิบ มีผู้ถูกสำรวจเพียง 74 ราย (ร้อยละ 19.7) ที่ไม่เคยกิน ส่วนใหญ่ 235 ราย (ร้อยละ 62.7) กินเป็นบางครั้ง และอีก 66 ราย (ร้อยละ 17.6) กินเป็นประจำ แหล่งที่มาของปลาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.9) ชื้อมาจากตลาดที่เหลือทิ้งซื้อมาจากตลาดและจับหรือหามาเอง นำมาปรุงเป็นอาหารปลาดิบๆ เช่น ลาบ ก้อย และปลำ เป็นต้น

ปัจจัยเสริมที่สำคัญคือ การไปขายแรงงานในต่างถิ่น ผู้ถูกสำรวจ 86 ราย (ร้อยละ 22.9) เมื่อเสร็จสิ้นภาระจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำไร่ข้าวโพดแล้ว ก็จะไปประกอบอาชีพรับจ้างตามจังหวัดต่างๆ แถบภาคกลางและภาคใต้ ประกอบกับการคมนาคมติดต่อสะดวก ทำให้มีการเดินทางเข้า-ออก ในพื้นที่อยู่เสมอ จึงอาจเป็นปัจจัยที่นำเข้า-นำออกของโรค ดังผู้ป่วย 5 ราย ที่มีประวัติการเดินทางไปทำงาน และพักอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการในช่วงต้นปี 2535 และน่าจะนำโรคมาจากจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย เมื่อปี 2516 และมีแหล่งปลาที่นำทำให้เกิดโรคนี้อีก

ข้อเสนอแนะในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

1. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ควรจะต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคต่อไปอย่างใกล้ชิด โดยเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคพยาธิดังกล่าว และมีประวัติกินปลาดิบ ตลอดจนมีประวัติเดินทางไปทำงานในแหล่งที่เคยมีรายงานโรคให้สงสัยป่วยเป็นโรคพยาธินี้ แล้วส่งอุจจาระตรวจที่รพช. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย

2. ให้สุศึกษาแก่ประชาชน โดยเน้นถึงอันตรายและความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินของดิบ ไม่ว่าจะเป็นการกินลาบดิบ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ หรือการกินปลาทั้งตัวหรือกินขี้ปลา ไข่ปลา ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิแคปิลลาเรีย

3. เรงรณรงค์และโน้มน้าวให้ประชาชนมีพฤติกรรมกำกบถ่ายในส้วมหรือ หากถ่ายในไร่-นา ควรจะมีการขุดหลุมกลบเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อของพยาธิและโรคอื่นๆ ด้วย

(อ่านต่อหน้า 286)